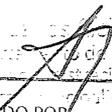


COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	6-93	16568424-9 SANCHEZ GUAJARDO MANUEL ALEJANDRO	
FECHA	04/07/2018	GLOSA	EG. 844. DP. 1158. FONDO A RENDIR MANUEL SANCHEZ
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg C.COSTO	DEBE HABER OBLIG RUT DOC.
1 53104	Otros Gastos en Personal	000000	75.600 0
2 2152104003002	Gastos por comisiones y representaciones del municipio	1 210101	0 75.600 21-54 16.568.424-9 --0
3 2152104003002	Gastos por comisiones y representaciones del municipio	1 210101	75.600 0 16.568.424-9 -0
4 1140398056	manuel sanchez guajardo	000000	0 75.600
TOTALES			151.200 151.200


 Departamento de Contabilidad
 EMITIDO POR

V.B.
 CONF. COMPROBANTE

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 21/ 54
Fecha: 04/07/2018
Glosa: EG. 844, DP. 1158, FONDO A RENDIR MANUEL SANCHEZ
Rut/Nombre: 16.568.424 - 9 / SÁNCHEZ GUAJARDO MANUEL ALEJANDRO
Preob./Oblig.:

Cuenta	Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
	2152104003002	Gastos por comisiones y representaciones del municipio						
	1 GESTION	210101	75.600	12.100.000	4.101.470	7.998.530	0	7.998.530
TOTALES:			75.600					

Carlos Ríos Ríos

Departamento de Contabilidad
Dir. de Administración y Finanzas
Ilustre Municipalidad de Buin

EMITIDO POR CRIOS : Carlos Rios

AUTORIZADO POR



Carlos Ríos
Revisar y contabilizar
[Signature]

54269



Memorándum : 21 / 2018
Nº
Ant. : Encuentro de Concejales ciudad de Osorno.
Mat. : Fondos a Rendir.

Buin, 03/07/2018.-

**DE: SEÑOR MANUEL SÁNCHEZ GUAJARDO
CONCEJAL I. MUNICIPALIDAD DE BUIN**

**A: SEÑORA ANA PEDRAZA PEÑA
DIRECTORA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)**

Junto con saludar, y mediante el presente envío a usted, Informe de Fondos a Rendir, otorgados al suscrito por \$ 100.000.- para incurrir en gastos de movilización por asistencia a **ENCUENTRO NACIONAL DE CONCEJALES " DESCENTRALIZACIÓN ACTIVA Y PODER LOCAL"**, realizado en la ciudad de Osorno, los días 28 al 31 de Mayo y 01 de Junio de 2018.-

Se adjunta:

- Formulario de rendición.
- Antecedentes de respaldo (boletas).

Se despide atentamente.



[Signature]
**MANUEL SÁNCHEZ GUAJARDO
CONCEJAL**

MSG/vrc.
Distribución:
-D.A.F
-Archivo



FORMULARIO DE RENDICION DE FONDOS

FECHA

1.- ANTECEDENTES FUNCIONARIO:

NOBRE

RUT

CARGO, GRADO, UNIDAD DE ORIGEN

2.- ANTECEDENTES DE AUTORIZACION Y GIRO:

DEC. ALC.	FECHA	DEC. DE PAGO	FECHA	EGRESO	FECHA
1393	25/05/2018	1158 ✓	25/05/2018	844 ✓	25/05/2018

3.- DETALLE DE EFECTIVO:

MONTO GIRADO (+)	SALDO ANTERIOR (-)	MONTO RENDIDO=	SALDO EN CAJA
100.000.-		\$75.600.-	24.400.-

4.- ANTECEDENTES ADJUNTOS: (MARQUE CON X)

- Formulario DETALLE DEL GASTO
- Formulario DETALLE DE MOVILIZACION
- Antecedentes de respaldo (comprobantes)

5.- COMENTARIOS DEL FUNCIONARIO:

(USO ADMINISTRACION MUNICIPAL)

Señor:

Director de Administración y Finanzas:

Con respecto a los antecedentes de la presente rendición, informo a Ud., que

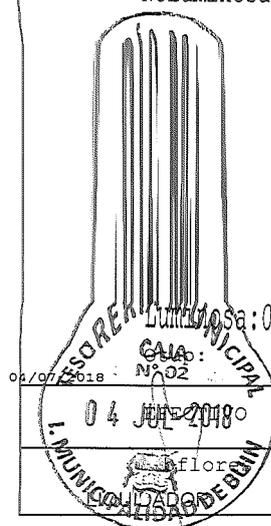


[Handwritten signature]
FIRMA FUNCIONARIO

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

SÁNCHEZ GUAJARDO MANUEL ALEJANDRO NOMBRE		16568424-9 RUT
ENRIQUE CHACÓN 534 DOMICILIO		BUIN COMUNA
caja chica 3 TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION		TELEFONO
R.O.L.	VIGENCIA	04/07/2018 FECHA EMISION
CONCEPTO NEGRO DE FONDOS NO UTILIZADOS EN FONDO A RENDIR OTORGADO EN EGRESO N°1-844 DP-1158 DEL 25/05/2018.-		

Contabilidad y Presu UNIDAD		31/07/2018 FECHA VENCIMIENTO
NoLuminosa:0		SUB TOTAL 24.400
I.P.C.		0
INTERES		0
TOTAL \$		24.400
scaneleo		
EMISOR		
UNIDAD GIRADORA		



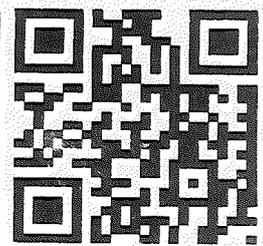
INGRESO

pasajesChile Donde quieras, cuando quieras. Tú eliges!

www.pasajeschile.cl

Servicios de Pasajes Chile

Compañía	Fecha salida	Hora salida	Cod. Reserva
Viatur	28/05/2018	20:15	28KZLE
Origen: Santiago	Asiento: 63		Tarifa: \$12.800
Destino: Osorno	Clase: Ejecutivo		Descuento: \$0
Servicio: 139666	Piso: 1er Piso		Total: \$12.800
Term. Salida: -	Term. Llegada: -		



Si la tarifa impresa en este boleto no corresponde al valor pagado por Ud. Favor comunicarse al e-mail: contacto@pasajeschile.cl si el origen y/o destino y/o el día y/o hora de salida impresos en este boleto, no corresponden al indicado por Ud. al momento de adquirirlo. Favor dirigirse de inmediato al totem donde lo adquirió para su cambio respectivo
 Casa Matriz: Av Libertador Bernardo O'Higgins Num. 3850 Oficina S
 Consultas y reclamos al e-mail: contacto@pasajeschile.cl o al telefono +569 444 73 828
 Fecha compra: 25/05/2018 16:02:54 12jbjn 9102109 - 13535
 Fecha impresión: 25/05/2018 21:01:52

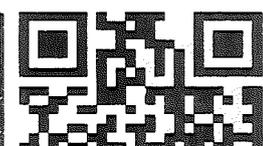
*** Copia Cliente ***

pasajesChile Donde quieras, cuando quieras. Tú eliges!

www.pasajeschile.cl

Servicios de Pasajes Chile

Compañía	Fecha salida	Hora salida	Cod. Reserva
Viatur	01/06/2018	19:45	28L7JJ
Origen: Osorno	Asiento: 63		Tarifa: \$16.800



ALFREDO AGUILA NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIO TAXI

Servicio de taxis

ALFREDO AGUILA NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL



Nº 005316

CEL.: 994763761

Tarifa.: \$ 8400=

Nombre: Manuel Sanchez

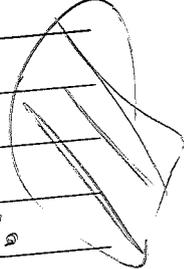
Recorrido: _____

Hora Inicio: _____ Termino _____

Fecha: 29-5-18

Conductor: Pedro Escobar A.

Patente: HBVL 93



SERVICIO TAXI



VIAJES ESPECIALES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
JUAN CARLOS RIVERA CARDENAS
carlos_1019@hotmail.cl
OSORNO

RECIBO DE DINERO

Imp.DAKAFFI, Angulo 506, Fono: 8-6018228, Osorno

Fono: 61417073 - 86330109

FECHA, 29/5/2018

TARIFA: \$ 4800 EMPRESA: _____

Nombre: Daniel Sánchez

Recorrido: Hotel A Sarmiento

Hora Comienzo: _____ Termino: _____

Chofer: _____

Patente: _____

- Efectivo
- Credito

[Signature]
Firma Chofer

Firma Cliente

SERVICIO TAXI



VIAJES ESPECIALES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
JUAN CARLOS RIVERA CARDENAS
carlos_1019@hotmail.cl
OSORNO

RECIBO DE DINERO

Imp.DAKAFFI, Angulo 506, Fono: 8-6018228, Osorno

Fono: 61417073 - 86330109

FECHA, 29/5/2018

TARIFA: \$ 4800 EMPRESA: _____

Nombre: Daniel Sánchez

Recorrido: Sarmiento a Hotel

Hora Comienzo: _____ Termino: _____

Chofer: _____

Patente: _____

- Efectivo
- Credito

[Signature]
Firma Chofer

Firma Cliente

SERVICIO TAXI

VIAJES ESPECIALES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
JUAN CARLOS RIVERA CARDENAS

carlos_1019@hotmail.ci

OSORNO

SERVICIO LAS 24 HRS.



RECIBO DE DINERO

Fono: 61417073 - 86330109

FECHA, 30/05/2018

TARIFA: \$ 6000

EMPRESA: _____

Nombre: _____

Recorrido: _____

Hora Comienzo: _____

Termino: _____

Chofer: _____

Patente: _____

- Efectivo
- Credito

Firma Chofer

Firma Cliente

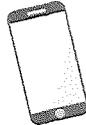
Imp. DAKAFFI, Angulo 506, Fono: 8-6018228, Osorno

SERVICIO DE TAXI TERMINAL DE BUSES OSORNO



Juan Carlos Riveras S. SERVICIO AEROPUERTO

ATENDEMOS DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
VIAJES ESPECIALES Y SERVICIO DE ENCARGOS



9 8431 6498

RECIBO DE DINERO

Fecha 30 de Mayo de 2018

TARIFA : 4200
 Desde : Terminal
 Hasta : Hotel SOLISTA
 Chofer : _____

Patente: YCS992

Efectivo
Credito

Firma Chofer

ALFREDO AGUILA NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIO TAXI

Servicio de taxis

ALFREDO AGUILA NUÑEZ

REPRESENTANTE LEGAL



CEL.: 63036192

Nº 005413

Tarifa.: \$ 4.400

Nombre: _____

Recorrido: _____

Hora Inicio: _____ Termino _____

Fecha: 31-05-2018

Conductor: _____

Patente: 13C+477

Nicasio Gallardo Alvarado

TAXISTA

Fono 2207807 Domicilio

Cel. 9-94197398

9-82697442

O S O R N O

DÍA MES AÑO

31 | 05 | 2018

Nº 000796

COMPROBANTE DE PAGO

Recibí la suma de \$ 4.000 = por Servicios en Taxi

desde Hotel Sorreña

Hasta OASORNAS

Nombre Pasajero

Cancelé al Señor NICASIO GALLARDO

Patente Taxi BXP-73 de OSORNO

Firma Cliente

FIRMA CONDUCTOR

SERVICIO TAXI

VIAJES ESPECIALES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
JUAN CARLOS RIVERA CARDENAS
carlos_1019@hotmail.cl
OSORNO



RECIBO DE DINERO

Imp. DAKAFFI, Angulo 506, Fono: 8-6018228, Osorno

Fono: 61417073 - 86330109

FECHA, 11/06/2018

TARIFA: \$ 4800 EMPRESA: _____

Nombre: Renel Sanchez

Recorrido: Hotel a Sanictra

Hora Comienzo: _____ Termino: _____

Chofer: _____

Patente: _____

- Efectivo
 Credito

[Signature]
Firma Chofer

Firma Cliente

SERVICIO TAXI

VIAJES ESPECIALES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
JUAN CARLOS RIVERA CARDENAS
carlos_1019@hotmail.cl
OSORNO



RECIBO DE DINERO

Imp. DAKAFFI, Angulo 506, Fono: 8-6018228, Osorno

Fono: 61417073 - 86330109

FECHA, 11/06/2018

TARIFA: \$ 4600 EMPRESA: _____

Nombre: Renel Sanchez

Recorrido: Sanictra a Hotel

Hora Comienzo: _____ Termino: _____

Chofer: _____

Patente: _____

- Efectivo
 Credito

[Signature]
Firma Chofer

Firma Cliente